

2. Příprava výběrového šetření osob se zdravotním postižením

Usnesením vlády ČR č.596 ze dne 18. června 2003 přijatým ke „Zprávě o plnění Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením v roce 2002“ bylo uloženo Českému statistickému úřadu zajistit – ve spolupráci s MZ, MŠMT a MPSV – koordinaci tvorby statistiky o občanech se zdravotním postižením, s cílem postupného vytvoření konzistentního systému statistických informací v této oblasti.

V rámci řešení tohoto úkolu ČSÚ ustavil meziresortní pracovní skupinu ze zástupců výše zmíněných ministerstev a jejich statistických a výzkumných pracovišť (ÚZIS, ÚIV, Výzkumný ústav práce a sociálních věcí), ze zástupců Úřadu pro ochranu osobních údajů a v neposlední řadě ze zástupců institucí zabývajících se problematikou zdravotně postižených občanů (Národní rada zdravotně postižených, Vládní výbor pro zdravotně postižené občany, Asociace zaměstnavatelů zdravotně postižených a Výzkumné centrum pro integraci zdravotně postižených).

Meziresortní pracovní skupina, pod vedením zástupců ČSÚ a ÚZIS, postupně provedla inventarizaci stávajících administrativních dat týkajících se zdravotního postižení, dále – s ohledem na nedostatek administrativních údajů – navrhla nové statistické zjišťování prostřednictvím praktických lékařů. V této souvislosti uskutečnil ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS pilotní šetření, které potvrdilo správnost zvoleného postupu. Vyústěním prací první etapy řešení zadaného úkolu bylo zpracování „Koncepce statistiky o občanech se zdravotním postižením“ zahrnující postupné vytvoření konzistentního systému statistických dat v této oblasti a její předložení vládě ČR – v souladu se zadaným termínem – v závěru roku 2005.

Dne 7. prosince 2005 vláda ČR svým usnesením č.1575 zmíněnou koncepci schválila a uložila předsedovi ČSÚ a ministrům MZ, MŠMT a MPSV zajistit v souladu s předloženou koncepcí „provádění statistiky o osobách se zdravotním postižením“. Potřebné informace měly zahrnovat přehled o celkovém počtu osob se zdravotním postižením členěný dle pohlaví, věku, vzdělání a jednotlivých typů postižení (tělesné, zrakové, sluchové, mentální, duševní, vnitřní), důvod vzniku postižení, údaje o míře soběstačnosti, ekonomické aktivitě postižených i o tom, zda žijí v domácím prostředí či v zařízení ústavní péče.

Konzistentnost navrhovaného systému dat, která je požadavkem vycházejícím z Usnesení vlády ČR, se zakládá na několika principech:

- šetření vychází z metodického manuálu vydaného OSN,
- je založeno na náhodném výběru respondentů (lékařů) a zdravotně postižených osob (jejich pacientů) ze základního souboru, který pokrývá všechny zdravotně postižené osoby (včetně těch, které jsou v ústavních zařízeních),
- zjištěná data za výběrový soubor jsou odpovídajícími statistickými metodami dopočtena - tak, aby výsledky byly reprezentativní za celou ČR,
- šetření se bude pravidelně vždy po třech letech opakovat s tím, že výběrový soubor bude obměňován.

2.1. Dotazník pro výběrové šetření osob se zdravotním postižením

V průběhu roku 2005 - 2006 zpracoval ČSÚ ve spolupráci s ÚZIS s využitím zkušeností z pilotního šetření návrh provedení Výběrového šetření osob se zdravotním postižením (dále jen „VŠPO 07“). Největší pozornost byla věnována konečné podobě dotazníku a dále vymezení forem a stanovení „prahové“ intenzity zdravotního postižení, od které již mělo být postižení předmětem šetření.

Počátkem roku 2007 byly provedeny poslední úpravy dotazníku VŠPO 07 a současně byl vybrán náhodný vzorek praktických lékařů pro dospělé, děti a mládež a také lékařů působících ve specializovaných ústavech pro zdravotně postižené (viz Metodika výběru č. 2.2.).

Do úvodu byla zařazena definice zdravotně postižené osoby, která vysvětluje tento pojem a která je závazná pro vyplnění dotazníku.

Definice zdravotně postižené osoby:

„Zdravotně postiženou je osoba jejíž tělesné, smyslové a/nebo duševní schopnosti či duševní zdraví jsou odlišné od typického stavu pro odpovídající věk a lze oprávněně předpokládat, že tento stav potrvá déle

než 1 rok. Odlišnost od typického stavu pro odpovídající věk musí být takového druhu či rozsahu, že obvykle způsobuje omezení nebo faktické znemožnění společenského uplatnění dané osoby.“

Další důležitou charakteristikou, s níž souvisí zejména počet osob se zdravotním handicapem zjištěných šetřením, je „**práh**“ jejich postižení. Ten udává úroveň či intenzitu postižení, od kterého v rámci šetření byla osoba se zdravotním postižením do celkového počtu postižených zahrnuta (viz Příloha č.V). Podkladem pro vyplnění dotazníku byla zdravotnická dokumentace vybraného pacienta. Nebylo nezbytně nutné kvůli tomuto šetření zvat pacienta na prohlídku.

2.2. Metodika výběru pro šetření zdravotně postižených osob

Respondenti - v rámci tohoto šetření praktičtí a dětské lékaři - byli vybráni na základě dvojstupňového náhodného výběru. Existuje sice databáze lékařů, včetně adres a počtu registrovaných pacientů, avšak není stanoven žádný jednotný systém evidence pacientů.

Výběr na prvním stupni, tj. volbu lékařů, resp. ordinací bylo možné provést s plným zajištěním náhodnosti, tzn. že celý proces výběru na prvním stupni byl výhradně pod kontrolou statistika. Soubor byl nejprve rozdělen do tří skupin - praktičtí lékaři pro dospělé, praktičtí lékaři pro děti a ordinace přímo v ústavech sociální péče. Z každé skupiny byl proveden výběr stanoveného počtu lékařů, přičemž lékaři s větším počtem registrovaných pacientů měli větší pravděpodobnost výběru. Také rozvržení velikosti výběru jednotlivých skupin bylo provedeno proporčně podle počtu registrovaných pacientů u praktických a dětských lékařů a počtu lůžek (kapacit) v sociálních ústavech a orientačně odhadovaného počtu osob se zdravotním postižením (nejvyšší v sociálních zařízeních, nejnižší u dětských lékařů).

Vlastní výběr pacientů se zdravotním postižením prováděli samotní lékaři ze svých kartoték pacientů dle pokynů zaslaných ČSÚ. Každý lékař měl ze své kartotéky náhodně vybrat 20 osob se zdravotním postižením. Vzhledem k důvěrnosti lékařských informací nebylo jiné cesty než výběr pacientů z kartoték ponechat na samotných lékařích. I přes maximální úsilí řešitelského týmu (složeného z pracovníků ČSÚ a ÚZIS) a finanční ohodnocení lékařů – respondentů, mnozí z nich – ať už z důvodu časové zaneprázdněnosti či nezájmu o šetření – odmítli dotazníky vyplnit.

Každý lékař obdržel spolu s pokyny, jak provádět náhodný výběr zdravotně postižených, dvojici počátečních písmen, resp. ročník narození, od kterého měl určit začátek výběru osob se zdravotním postižením ze své kartotéky. Dvojice písmen sloužily k výběru z kartotéky seřazené abecedně dle příjmení a ročník narození pro výběry z kartoték seřazených dle ročníku narození (pouze u dětských lékařů). Dvojice písmen byly pro jednotlivé lékaře vybrány náhodně tak, aby korespondovaly s rozložením příjmení v celé populaci ČR. U ročníků narození bylo předpokládáno rovnoměrné rozložení v rámci věku 1-15 let. Na základě daných instrukcí měl lékař systematicky procházet svoji evidenci a vybrat karty 20 pacientů se zdravotním postižením. Podle vybraných karet osob se zdravotním postižením vyplnili lékaři příslušný počet dotazníků. Nezbytnou součástí dotazování byly podrobné údaje o tom, z jakého počtu karet byl proveden výběr, aby bylo možné odhadnout podíl osob se zdravotním postižením u jednotlivých lékařů a po příslušném převážení i v celé populaci.